

Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso académico 2014/2015

TRABAJO FIN DE GRADO

Título: Programa de educación para la salud dirigido a mejorar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos

Autor: Alberto Millán Vicente

Tutor: Fernando Urcola Pardo

Tutora: Enriqueta Boada Apilluelo

INDICE:

1. RESUMEN.....	3
2. INTRODUCCION.....	5
3. OBJETIVOS.....	9
4. METODOLOGIA.....	10
5. DESARROLLO.....	12
5.1 Introducción del programa.....	12
5.2 Diagnósticos de enfermería.....	12
5.3 Contexto Social.....	13
5.4 Población diana.....	13
5.5 Objetivos del programa.....	13
5.6 Metodología del programa.....	13
5.7 Sesiones.....	14
5.8 Recursos humanos y materiales.....	18
5.9 Presupuesto.....	18
5.10 Evaluación del programa.....	18
5.11 Cronograma.....	19
6. CONCLUSION.....	20
7. BIBLIOGRAFIA.....	21
8. ANEXOS.....	25

1 – RESUMEN

Introducción: Casi uno de cada dos pacientes hipertensos no cumple correctamente su tratamiento. La baja adherencia terapéutica en esta enfermedad constituye un importante problema de salud pública debido a su alta tasa de prevalencia a nivel mundial y a las posibles complicaciones cardiovasculares que esta situación conlleva.

Objetivo principal: Diseñar un programa de educación para la salud con el objetivo de mejorar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que no cumplan el tratamiento correctamente a través de la combinación de varias estrategias de adherencia.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos sanitarias para conocer los principales factores que influyen en la falta de cumplimiento terapéutico y así desarrollar las mejores estrategias de adherencia. El programa se llevó a cabo mediante cuatro sesiones educativas con varios objetivos específicos cada una.

Conclusiones: Debido al origen multifactorial de la falta de adherencia terapéutica no existe ninguna estrategia que haya resultado significativamente eficaz por sí sola para todos los pacientes. Las estrategias que han demostrado mayor eficacia es la combinación de dos o más intervenciones, y siempre adaptadas al tipo de paciente y a los factores implicados en su falta de adherencia.

Palabras clave: Adherencia terapéutica, Cumplimiento terapéutico, Incumplimiento terapéutico, Hipertensión arterial, Programa de Salud, Estrategias de adherencia terapéutica.

ABSTRACT:

Introduction: Nearly one out of two hypertensive patients do not comply with their treatment properly. The low therapeutic adherence in this disease is an important public health problem due to its high prevalence rate worldwide and the possible cardiovascular complications that this situation carries.

Main objective: To design a health education program in order to improve therapeutic adherence in hypertensive patients who do not comply the treatment properly through the combination of several adherence strategies.

Methodology: A bibliographic research in the main health care databases was made to identify the main factors affecting the lack of treatment compliance and hence develop the best adherence strategies. The program was implemented through four educational sessions with several specific objectives in each one.

Conclusions: Due to the multifactorial origin of the lack of therapeutic adherence there is no single strategy that has proved by itself significantly effective for all patients. The strategies that have proven most effective are the combination of two or more interventions, and always adapted to the type of patient and to the factors involved in its lack of adherence.

Key words: Adherence, non adherence, Treatment compliance, non compliance, Hypertension, Health education program, Adherence strategies.

2 - INTRODUCCIÓN

Actualmente, la hipertensión arterial (HTA) es uno de los problemas de salud más prioritarios^(1,2), presentando una tasa de prevalencia de casi el 40% en los países desarrollados⁽³⁾. En España, afecta al 35% de la población adulta, y a casi un 70% de los mayores de 60 años⁽⁴⁾. Además, la HTA es uno de los factores de riesgo más importante en la aparición de enfermedades cardiovasculares, que son actualmente la 1ª causa de muerte en los países desarrollados^(5,6).

Entre los métodos de elección de tratamiento de la HTA está el tratamiento farmacológico y el no farmacológico, basado en hábitos de vida saludables como una dieta hiposódica, abstención de alcohol y tabaco, ejercicio físico y autocontrol de peso⁽⁷⁻⁹⁾. Algunos estudios han demostrado que existe un grado de relación directo entre los pacientes que toman regularmente los medicamentos hipertensivos y el mejor control de la tensión arterial^(10,11), disminuyendo la morbimortalidad por cardiopatía isquémica o ictus⁽¹²⁾.

A pesar de ello, y según la mayoría de los estudios realizados tanto en países occidentales como en España, entre el 30% y 50% de los pacientes hipertensos no cumplen de una manera correcta el tratamiento establecido^(13,14). Y en el caso del tratamiento basado en la modificación del estilo de vida, la falta de adherencia es aún más grave, pudiendo llegar al 60-90%⁽¹⁵⁾. Los costes sanitarios asociados a los pacientes con poca adherencia son considerablemente mayores por el aumento de las visitas a centros de salud, urgencias y hospitalizaciones^(1,16,17).

Inicialmente en los años 60 se utilizó el término de cumplimiento terapéutico, posteriormente en 1976 apareció el término adherencia terapéutica basado en la propuesta de Haynes y Sackett, concepto que en 2003 tomaría la OMS para definirlo como "el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario"^(18,19). El término de cumplimiento refiere una conducta de sumisión y obediencia, así como una relación paternalista entre profesional sanitario y paciente, mientras que por otro lado el término de adherencia implica una colaboración activa entre el

profesional sanitario y paciente en la toma de decisiones que afectan a su salud. Estos argumentos provocaron el desuso del término cumplimiento en favor del de adherencia terapéutica^(20,21).

En cuanto a las variables más comunes aducidas por los pacientes como causa de su incumplimiento nos encontramos: el olvido (entre el 25-75% de los casos según la mayoría de los estudios), el desconocimiento o falta de información sobre su enfermedad y/o tratamiento (30-40%), la desmotivación (15%), efectos adversos de la medicación o miedo a sufrirlos (5-15%), y otras causas como estado de salud percibido como aceptable, vacaciones o baja expectativa de resultado^(7,15).

A pesar de ser éstas las principales causas, son muchos los factores que interactúan entre sí para conformar este estado de falta de adherencia al tratamiento. Dentro de todos estos factores, que a su vez pueden ser modificables o no modificables, se pueden destacar:⁽²⁰⁻²⁸⁾

- Características del paciente: edad, sexo, grado de conocimiento de la enfermedad, nivel educativo y económico, inestabilidad emocional, depresión y falta de motivación para adoptar actitudes de salud.
- Características del entorno familiar y social: problemas de comunicación familiar, vivir solo y escasa supervisión en la toma de mediación.
- Características de la enfermedad: silente o poco sintomática, crónica y/o recurrente, presencia o no de complicaciones y la coexistencia de otras enfermedades.
- Características del profesional sanitario: falta de comunicación, lenguaje demasiado técnico, ausencia de instrucciones claras y escritas, y escasa cooperación entre los distintos profesionales.
- Características de la estructura sanitaria: burocracia asistencial, cambios de médico, la dificultad de acceso a los centros.
- Características del régimen terapéutico: número de fármacos consumidos, tratamientos crónicos, pautas posológicas complejas y/o incómodas, aparición de efectos secundarios, características organolépticas desagradables, formas farmacéuticas de uso complejo.

Uno de los grandes retos en el problema de la falta de adherencia es su medición, debido a la dificultad que presentan los distintos métodos de medida para conseguir datos fiables. Los instrumentos de medida utilizados para la medición del grado de adherencia terapéutica se clasifican en métodos directos y métodos indirectos⁽²⁰⁾.

La determinación del fármaco, metabolitos o marcadores biológicos en muestras biológicas o la observación directa del tratamiento son ejemplos de métodos directos. Estos métodos tienen la ventaja de ser precisos y fiables, pero resultan caros para la práctica diaria y no pueden utilizarse con todos los medicamentos^(10, 20, 22).

Entre los métodos indirectos encontramos las entrevistas o cuestionarios (Test de Morisky-Green, Test de Batalla, Test de Haynes-Sackett, etc.), los recuentos de las formas farmacéuticas sobrantes (cápsulas/comprimidos), el control de la dispensación farmacéutica, la monitorización electrónica (MEMS), la asistencia a citas programadas, y el control del resultado terapéutico y/o presencia de efectos adversos. A diferencia de los métodos directos, los indirectos son más sencillos, baratos y fáciles de aplicar diariamente, pero muestran un menor nivel de fiabilidad y precisión, y diversos estudios han demostrado que presentan el inconveniente de sobreestimar la adherencia terapéutica y ser fácilmente manipulables por el paciente, limitando su utilidad^(7, 10, 20, 22).

En los últimos años, son muchas las estrategias que han sido diseñadas para mejorar la adherencia terapéutica.^(18-22,29-33)

- ❖ Educativas: Basadas en el aumento del conocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento con el fin último de crear una actitud positiva. Todo ello mediante sesiones educativas grupales.
- ❖ De apoyo socio-familiar: Mejoran la adherencia a través de la implicación de familia y amigos, y mediante un buen aporte social (programas de ayuda domiciliaria o ayudas en el pago de fármacos).
- ❖ Conductuales: Aportan recordatorios al paciente mediante llamadas telefónicas, e-mails, cartas, etc. Otros métodos se basan en calendarios de cumplimiento, sistemas de dosificación con alarmas o asociación de la toma con una actividad diaria.

- ❖ Técnicas: Dirigidas a simplificar el número de dosis diarias o el número de fármacos diferentes.
- ❖ Dirigidas al profesional sanitario: Su objetivo se basa en mejorar las técnicas de comunicación y enseñanza de médicos y enfermeras mediante programas de educación, o actualizar su conocimiento, así como recordatorios sobre la importancia de la adherencia terapéutica.

Como la mayoría de los estudios han demostrado, dado el origen multifactorial de la falta de adherencia, las estrategias de intervención deben actuar sobre una o varias de las causas de la falta de adherencia. Es decir, estas estrategias deben ser múltiples y/o combinadas, por separado ninguna es claramente más eficaz que la otra, o ninguna es eficaz para todas las enfermedades o para todos los pacientes. Se recomienda que sean repetidas y a largo plazo, ya su eficacia disminuye con el tiempo, y siempre adaptadas al tipo de paciente y a sus características individuales⁽¹⁸⁻²²⁾.

3 – OBJETIVOS

Generales:

- ❖ Realizar un programa de educación para la salud para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en el centro de salud Fernando el Católico, correspondiente al sector Sector II de la provincia de Zaragoza.

Específicos:

- ❖ Estudiar y proponer las mejores estrategias de adherencia terapéutica en el tratamiento de la hipertensión.
- ❖ Garantizar una asistencia sanitaria de calidad en los pacientes hipertensos con falta de adherencia terapéutica.

4 – METODOLOGÍA

4.1 Diseño del programa:

El diseño del estudio se corresponde con un programa de educación para la salud dirigido a mejorar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en los que haya sido detectada una falta de adherencia al tratamiento.

La captación de estos pacientes será realizada en la consulta de enfermería del CS Fernando el Católico, mediante una medición de la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos a través de métodos indirectos. A aquellos pacientes con baja adherencia se les propondrá formar parte del programa explicándole que consiste en un programa de educación, que consta de 4 sesiones que abordan diferentes estrategias para mejorar la adherencia terapéutica. A lo largo del programa también se realizarán controles programados del progreso de mejora de la adherencia al tratamiento, así como el control del resultado terapéutico.

4.2 Búsqueda bibliográfica:

Para la realización de dicho programa se ha realizado una búsqueda bibliográfica tanto en inglés como en español en las siguientes bases de datos: *Cuiden Plus*, *Dialnet*, *ScienceDirect*, *Scielo* y *PubMed*. Y limitando todas las búsquedas a un periodo de tiempo desde 2005 hasta la actualidad.

Las palabras clave utilizadas en español han sido: *Adherencia terapéutica*, *Adherencia farmacológica*, *Hipertensión arterial*, *cumplimiento terapéutico*, *incumplimiento terapéutico*.

Mientras que las palabras clave utilizadas en inglés han sido: *compliance*, *non compliance*, *adherence*, *non adherence*, *hypertension*.

La búsqueda de información en libros se realizó en el catálogo de la biblioteca de la universidad de Zaragoza. También se han consultado diferentes páginas web como la de la Organización Mundial de la Salud (OMS-WHO), Instituto Nacional de Estadística (INE), Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía; así como documentos y boletines oficiales de información de los servicios de salud de Cantabria y Cataluña.

-Tabla resumen de la estrategia de búsqueda bibliográfica:

Bases de datos	Palabras claves	Limites	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
Cuiden Plus	Adherencia terapéutica	Desde 2005	279	5 (18, 25, 26, 27, 28)
	Adherencia farmacológica	Desde 2005	24	2 (30, 31)
Dialnet	Prevalencia hipertensión en España	Desde 2005	126	1 (3)
	Hipertensión arterial	Desde 2008 Más relevantes	1187	5 (1, 2, 5, 8, 9, 38)
	Adherencia terapéutica	Desde 2005	229	2 (20, 21)
	Cumplimiento terapéutico	Desde 2005	231	2 (15, 22)
	Incumplimiento terapéutico	Desde 2005	77	1 (12)
	Cumplimiento farmacológico	Desde 2005	94	1 (13)
ScienceDirect	Adherencia terapéutica	Desde 2005 Más relevantes	1793	1 (7)
Scielo	Adherencia farmacológica	Desde 2005 Idioma:Español	83	1 (32)
PubMed	Global burden Hypertension	Desde 2005 Texto completo	311	1 (3)
	Healthcare medication adherence cost	Desde 2005 Texto completo	1051	1 (16)
	(compliance, non compliance, adherence, non adherence) hypertension	Desde 2005 Texto completo gratuito	284	5 (11, 14, 23, 24, 29)

5 – DESARROLLO

5.1 Introducción del programa

El gran problema actual de la HTA es que, aun pudiendo actuar sobre ella, existe un incumplimiento terapéutico de entre el 30-50% ^(13,14).

Para evitarlo, se ha demostrado que la mejor intervención es la combinación de varias estrategias, adaptadas al tipo de paciente y orientadas a corregir los factores relacionados con la falta de adherencia terapéutica ⁽¹⁸⁻²²⁾.

La enfermería, es por tanto, una pieza clave en este problema, ya que por su proximidad al paciente es quien más puede contribuir a disminuir la falta de adherencia tanto farmacológica como no-farmacológica, mediante programas de salud (individuales o grupales), que sensibilicen a los pacientes de la importancia y beneficios que tiene en su salud el correcto seguimiento de su tratamiento terapéutico ^(30,32).

5.2 Diagnósticos de enfermería

Para este programa de salud, hemos dispuesto de la siguiente taxonomía enfermera:

NANDA⁽³⁴⁾	NOC⁽³⁵⁾	NIC⁽³⁶⁾
Gestión ineficaz del régimen terapéutico (00080)	Conducta de cumplimiento (1601)	Modificación de la conducta (4360) Enseñanza: Proceso de enfermedad (5602)
Gestión ineficaz de la propia salud (00078)	Conducta de fomento de la salud (1602)	Enseñanza: Actividad/Ejercicio prescrito (5612) Enseñanza: dieta prescrita (5614) Enseñanza: medicamentos prescritos (5616)
Manejo efectivo del régimen terapéutico (0082)	Conocimiento: Régimen terapéutico (1813)	Enseñanza: Procedimiento/Tratamiento (5618)
Conductas generadoras de salud (00084)	Conducta de búsqueda de salud (1603)	Educación sanitaria (5510)

5.3 Contexto Social

El ámbito de aplicación será Atención Primaria, en el área perteneciente al CS Fernando El Católico (Sector II), situado en la zona de la universidad de Zaragoza, que se caracteriza por una población bastante envejecida.

5.4 Población diana

Los criterios de inclusión para este programa han sido:

- ❖ Haber sido diagnosticados de HTA en un periodo mayor a 6 meses.
- ❖ Haber sido detectada una falta de adherencia al tratamiento mediante alguno de los métodos directos o indirectos existentes.
- ❖ Tener una capacidad física y mental conservada o a cargo de un cuidador.
- ❖ Compromiso de acudir a las citas del programa.
- ❖ Compromiso de acudir a los controles de adherencia terapéutica programados durante y tras el programa.

5.5 Objetivos del programa

- Identificar aquellas causas y factores que afectan de manera negativa a la adherencia terapéutica para poder actuar sobre ellas.
- Proporcionar conocimientos teóricos sobre la importancia de la adecuada adherencia al tratamiento en la hipertensión, y su relación directa con la tensión arterial y disminución de complicaciones.
- Proporcionar conocimientos prácticos sobre las mejores estrategias dirigidas a facilitar la adherencia terapéutica.
- Fomentar adecuadas conductas de salud y mejorar la calidad de vida de los pacientes hipertensos no cumplidores.
- Mejorar la motivación para adoptar conductas que favorezcan el cumplimiento terapéutico.

5.6 Metodología del programa

El programa de educación para la salud, se llamará "*Sigue tu tratamiento: Mejora tu salud*", será llevado a cabo por una enfermera del CS Fernando El Católico, y estará dirigido a todos aquellos pacientes diagnosticados de HTA en los que haya sido detectada una falta de adherencia a su tratamiento, tanto farmacológico como no farmacológico. El programa se divide en 4 sesiones, que se impartirán a lo largo de 4 semanas.

Se establecerá un grupo de 15 pacientes, realizando las sesiones durante los martes de cada semana. Cada sesión durará entre 60 y 80 minutos en un horario de 12h a 13:20h en la sala de actos/biblioteca del centro de salud.

-Captación: Para la selección de los pacientes en la consulta de enfermería, se realizará, en aquellos que hayan sido previamente diagnosticados de HTA, una evaluación de su adherencia terapéutica mediante varios métodos indirectos como el Test de Morisky-Green, de Batalla y de Haynes-Sackett, el control de la dispensación farmacéutica gracias a la receta electrónica, el recuento de comprimidos sobrantes o el control del resultado terapéutico y aparición de reacciones adversas. [ANEXO 1]

Se les propondrá entrar a formar parte del programa explicándole en qué consiste y sus objetivos, así como los compromisos que el paciente debe asumir, y se les hará rellenar un cuestionario informativo sobre datos del paciente relacionados con la adherencia terapéutica con el propósito de preparar unas sesiones adaptadas e individualizadas lo máximo posible al tipo de grupo. [ANEXO 2]

5.7 Implementación del programa: Sesiones educativas

- **1ª Sesión:** "La Hipertensión arterial y la importancia de cumplir el tratamiento" [Carta descriptiva Sesión Nº1: ANEXO 3]

Objetivos de la sesión Nº1:

- Aumentar el conocimiento sobre la enfermedad y tratamiento.
- Concienciar de la gravedad e importancia de la HTA en su salud.
- Conocer que existen diversos métodos de tratamiento: el farmacológico y el no farmacológico basado en hábitos de vida saludables.
- Mejorar la motivación, tanto para seguir con el programa como para mejorar la adherencia al tratamiento.

La primera sesión empezará con la realización de un cuestionario de conocimientos compuesto por 13 preguntas sobre la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento. [ANEXO 8]

Después, se comenzará la sesión educativa a través de una presentación de diapositivas, primero hablando de la HTA, en qué consiste, cifras, de qué manera afecta a su salud y sus complicaciones. Luego se hablará de los hábitos de vida saludables y el tratamiento farmacológico antihipertensivo, y del impacto beneficioso de éstos sobre la evolución de la HTA.

A continuación se incidirá en la importancia del seguimiento del tratamiento en el tiempo, y se destacará los beneficios reales que tiene en su salud (mejora de la calidad de vida, disminución de la fatiga, disminución de la aparición de enfermedades cardiovasculares graves, etc.). Y se acabará la presentación resolviendo posibles dudas que hayan surgido.

Tras ello, se volverá a dar al paciente el mismo cuestionario inicial sobre conocimientos y, tras realizarlo, se le entregará de nuevo el realizado al comienzo de la sesión para que compare los conocimientos adquiridos.

Por último, se realizará una breve charla motivacional, incidiendo que aunque la HTA sea una enfermedad crónica se puede manejar con un correcto cumplimiento por su parte, se hará desde un punto de vista que no culpabilice al paciente, pero destacando que su fuerza de voluntad en este tema es crucial, y resaltando que una mejor calidad de vida es posible si siguen correctamente tratamiento. Al acabar la sesión se les entregará un tríptico con la información básica que se ha dado en ella. [ANEXO 9]

➤ **2ª Sesión:** "Estrategias para evitar el olvido"

[Carta descriptiva Sesión N°2: ANEXO 4]

Objetivos de la sesión N°2:
• Conocer las diversas estrategias de recuerdo de la toma de medicación.
• Poner en práctica estas estrategias para reducir el olvido de la toma.
• Mejorar la motivación, gracias a las herramientas que se enseña a utilizar.

Esta sesión se centrará en explicar diversas estrategias conductuales que pueden ayudar al paciente a mejorar su adherencia. Se comenzará explicando cómo utilizar un pastillero semanal con celdas para Desayuno-Comida-Merienda-Cena y se dará uno a cada paciente para comenzar a

llenarlo con su medicación (previamente en la charla anterior se les dijo que trajeran todas sus pastillas para ésta).

Por si hubiera algún problema de caída del pastillero o pérdida, se pasará a rellenar una sencilla hoja de posología muy clara de entender. [ANEXO 10]

Para reforzar esta práctica, se realizará un calendario de cumplimiento de medicación. Se entregaran unos calendarios semanales divididos en varias franjas horarias para rellenar con la medicación del paciente. Se les explicará que debe colocarlo en algún lado visible de su hogar, nevera, armario del baño, mesa del salón, y tachar el medicamento cada vez que realice la toma. [ANEXO 11]

➤ **3ª Sesión:** "Uso de la tecnología en la adherencia al tratamiento"

[Carta descriptiva Sesión Nº3: ANEXO 5]

Objetivos de la sesión Nº3:

- Conocer y aprender el uso de nuevas tecnologías que facilite la adherencia al tratamiento.
- Mejorar la motivación al percibir que existe una red de apoyo para la mejora de la salud.

Debido al extendido uso de teléfonos móviles hoy en día, en esta sesión se empezará hablando del uso de aplicaciones móviles para el recuerdo de la medicación. Existen varias de este tipo, pero en este programa se utilizará "RecuerdaMed[®]", una aplicación totalmente gratuita y disponible para todos los móviles, desarrollada por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA), que posibilita el uso del escaneo del código de barras e imágenes para reducir la posibilidad de error, y que recoge referencias de más de 40.000 medicamentos de la base de datos del Ministerio de Sanidad.⁽³⁷⁾

Para los pacientes que utilizan teléfonos móviles más simples, se les ayudará a configurar una serie de alarmas diarias para recordar la toma de medicación, así como la posibilidad de suscribirse a un servicio gratuito de mensajes de móviles SMS que actúen a modo de recordatorio.

➤ **4ª Sesión:** "La adherencia en los hábitos de vida saludables"

[Carta descriptiva Sesión N°4: ANEXO 6]

Objetivos de la sesión N°4:
• Aumentar el conocimiento de hábitos de vida saludables.
• Comprometerse a fijar el cumplimiento de metas a corto plazo para los hábitos de salud.
• Mejorar la motivación.

Se comenzará la sesión con una presentación de diapositivas que tratará sobre aquellas conductas adecuadas de salud que un hipertenso debe tomar. Se hablará de reducir el consumo de sal, limitar el de café y alcohol, y evitar el de tabaco, de llevar una dieta equilibrada rica en frutas, verduras y lácteos desnatados con reducción de grasas, para mantener un IMC entre 20-25, y por último de realizar ejercicio físico regular, 45-60 min/diarios andando a buen ritmo, nadar, bicicleta, etc.

A continuación, y con el objetivo de mejorar la adherencia a los hábitos de vida saludables, se establecerán de manera individualizada objetivos a corto plazo para su realización mediante unas plantillas. [ANEXO 12]

5.8 Recursos humanos y materiales:

- ❖ Recursos humanos: Las sesiones serán impartidas por un profesional enfermero con conocimientos en el tema de la adherencia y cumplimiento del tratamiento.
- ❖ Recursos materiales: Con respecto al mobiliario: sala de reuniones, sillas, mesas, ordenador y proyector. En cuanto a los materiales serán necesarios pastilleros de tipo semanal, bolígrafos y rotuladores, cuestionarios, trípticos y tablas y calendarios de medicación.

5.9 Presupuesto: *[Tabla de presupuestos detallados: ANEXO 7]*

El programa será realizado en el CS Fernando El Católico por lo que todo el mobiliario de sala, sillas, mesas y ordenador será cedido gratuitamente por el centro.

Los recursos materiales: pastilleros (150€), bolígrafos y rotuladores (15€) cuestionarios (2,25€), trípticos (2,25€), tablas de medicación (0,75€) y calendarios de medicación (9€), lo que asciende a un total de 179,25€. En lo que respecta a los recursos humanos, el tiempo dedicado por el profesional enfermero a la planificación, captación, exposición y evaluación del programa suma un total de 30 horas de trabajo (600€).

El total de gastos del programa será de 779,25€.

5.10 Evaluación del programa:

Se realizarán varias evaluaciones: antes de comenzar con el programa (para poder comparar con la situación inicial), justo al terminar, y después a los 3, 6 y 12 meses de la finalización, para ver su impacto en el tiempo.

Para la evaluación del programa de adherencia se utilizarán varios métodos indirectos combinados:

- ❖ Evaluación con los Test de Morisky-Green y de Haynes-Sackett.*[Anexo1]*
- ❖ Comprobación de dispensación farmacéutica mediante la receta electrónica.
- ❖ Recuento de las formas farmacéuticas sobrantes en el pastillero.
- ❖ Asistencia a las citas mensuales programadas de control de la tensión arterial.
- ❖ Evaluación del resultado terapéutico (valores de TA, peso...)
- ❖ Aparición de reacciones adversas.

5.11 Cronograma:

ACTIVIDAD	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO				MESES DESPUES			RESPONSABLE
				5	12	19	26	3	6	12	
Recopilación de información	X										Enfermera
Planificación		X									Enfermera
Selección de pacientes			X								Enfermera
Sesión N°1				X							Enfermera
Sesión N°2					X						Enfermera
Sesión N°3						X					Enfermera
Sesión N°4							X				Enfermera
Evaluación			X				X	X	X	X	Enfermera

6 – CONCLUSIÓN

El programa de educación para la salud "*Sigue tu tratamiento: Mejora tu salud*" es una herramienta eficaz que permite proporcionar conocimientos sobre la falta de adherencia terapéutica, sus causas y consecuencias, así como enseñar, potenciar y reforzar aquellos comportamientos y habilidades encaminadas al cumplimiento terapéutico del paciente hipertenso.

Debido al origen multifactorial de la falta de adherencia no existe ninguna estrategia que resulte significativamente eficaz por sí sola para todos los pacientes. Por ello, el presente programa de educación, está basado en la combinación de varios tipos de estrategias, siempre adaptadas al tipo de paciente y a los factores implicados en su falta de adherencia, con el objetivo de conseguir un estado de mayor adherencia terapéutica, que tenga como finalidad mejorar la salud y calidad de vida del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Saez M, Barceló M. Coste de la hipertensión arterial en España. *Hipertens riesgo vasc.* 2012;29(4):145-151.
2. Banegas JR, Jovell A, Abarca B, Aguilar Diosdado M, Aguilera L, Aranda P, et al. Hipertensión arterial y política de salud en España. *Med Clin (Barc).* 2009;132(6):222-229.4
3. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet.* 2005;365(9455):217-223.
4. Banegas JB. Epidemiología de la hipertensión arterial en España. Situación actual y perspectivas. *Hipertens riesgo vasc.* 2005;22(9):353-362.
5. Brugos A, Guillén F, Díez J, Buil P, Ciáurriz M, Fernández C, et al. Efectividad de la atención primaria de salud en el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. *An Sist Sanit Navar.* 2008;31(2):125-133.
6. Instituto Nacional de Estadística (INE). Defunciones según la causa de muerte en el año 2013 [Internet]. Nota de prensa. 2015. [Acceso 24 Febrero 2015]. Disponible en: www.ine.es/prensa/np896.pdf
7. Conthe P, Tejerina F. Adhesión al tratamiento y calidad de vida en los pacientes con insuficiencia cardiaca. *Rev Esp Cardiol Supl.* 2007;7(6):57F-66F.
8. Gamboa Aboado R, Rospigliosi Benavides A. Más allá de la hipertensión arterial. *Act Méd Per.* 2010;27(1):45-52.
9. Zanuy MV. Nutrición e hipertensión arterial. *Hipertens riesgo vasc.* 2013;30(1):18-25.
10. Bonafont Pujol X, Costa Pagés J. Adherencia al tratamiento farmacológico [Internet]. Butlletí d'Informació terapèutica del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya. 2004;16(3): 9-14. [Acceso 25 Febrero 2015]. Disponible en: www.cedimcat.info/images/bit/2004/esbit304.pdf

11. Matsumura K, Arima H, Tominaga M, Ohtsubo T, Sasaguri T, Fujii K, et al. Impact of antihypertensive medication adherence on blood pressure control in hypertension: the COMFORT study. *QJM-Mon J Assoc Phys.* 2013 Oct;106(10):909-914.
12. Giralda BG, Ochoa IA, López CR, Miguel AM. Consecuencias de incumplimiento terapéutico en paciente joven hipertenso. *Hipertens riesgo vasc.* 2011;28(4):157-159.
13. García JE, Claros NM, Ruiz AL, Gurrea DFB. Cumplimiento farmacológico en el tratamiento de la hipertensión arterial. Revisión de los estudios publicados entre los años 1975 y 2011. *Semergen.* 2012;38(5):292-300.
14. Cramer J, Benedict A, Muszbek N, Keskinaslan A, Khan Z. The significance of compliance and persistence in the treatment of diabetes, hypertension and dyslipidaemia: a review. *Int J Clin Pract.* 2008;62(1):76-87.
15. Doménech CS, González LAV. Cumplimiento terapéutico y seguimiento del paciente hipertenso en atención primaria. *Med Clin (Barc).* 2012;139(3):126-130.
16. Sokol MC, McGuigan KA, Verbrugge RR, Epstein RS. Impact of medication adherence on hospitalization risk and healthcare cost. *Med Care.* 2005;43(6):521-530.
17. Mancia G, Grassi G, Redon J (Eds.). *Manual of hypertension of the European Society of Hypertension.* 2ªed. Londres: CRC Press; 2014.
18. González MMP, Pisano AG. La modificación de los hábitos y la adherencia terapéutica, clave para el control de la enfermedad crónica. *Enferm Clin.* 2014;24(1):59-66.
19. Sabaté E (Ed.). *Adherence to long-term therapies: evidence for action* [Internet]. World Health Organization (WHO-OMS). Ginebra; 2003. [Acceso 25 Febrero 2015]. Disponible en:
www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_introduction.pdf
20. Conthe P, Marquez Contreras E, Aliaga Perez A, Barragan Garcia B, Fernandez de Cano Martin MN, Gonzalez Jurado M, Ollero Baturone M, Pinto JL. Adherencia terapéutica en la enfermedad crónica: estado de la situación y perspectiva de futuro. *Rev Clin Esp.* 2014 May 7. pii: S0014-2565(14)00127-1.

21. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Aten Prim*. 2009;41(6):342-348.
22. Orueta R, Toledano P, Gómez-Calcerrada R. Cumplimiento terapéutico. *Semergen*. 2008;34(5):235-243.
23. Crowley MJ, Grubber JM, Olsen MK, Bosworth HB. Factors associated with non-adherence to three hypertension self-management behaviors: preliminary data for a new instrument. *J Gen Intern Med*. 2013;28(1):99-106.
24. Jin J, Sklar GE, Min Sen Oh V, Chuen Li S. Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective. *Ther Clin Risk Manag*. 2008 Feb;4(1):269-286.
25. Herrera Guerra E. Adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial. *Avances en Enfermería*. 2012;30(2):67-75.
26. Zurera Delgado I, Caballero Villarraso M, Ruíz García M. Análisis de los factores que determinan la adherencia terapéutica del paciente hipertenso. *Enferm Nefrol*. 2014;17(4):251-260.
27. Reza CG, López ML, Zeitoune RCG, Solano GS, Ávila LA, del Pilar MM. Rol socioeconómico y la adhesión al tratamiento de pacientes con hipertensión arterial-contribución de enfermería. *Rev Cuid*. 2012;3(3):280-286.
28. Arreola SO, Gómez TS. Impacto del apoyo familiar en la adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos. *Rev Mex Enferm Cardiol*. 2009;17(1-3):10-13.
29. De Geest S, Ruppar T, Berben L, Schonfeld S, Hill MN. Medication non-adherence as a critical factor in the management of presumed resistant hypertension: a narrative review. *EuroIntervention* 2014;9(9):1102-1109.
30. Rodríguez García MJ, del Castillo Arévalo F. Enfermeras de Atención Primaria opinan, analizan y proponen mejoras en el manejo de la adherencia farmacológica. *Enferm Global*. 2012;11(25):207-218.
31. Rojas Marin MZ; Morales Benitez SY. Adherencia farmacológica al tratamiento antihipertensivo: ¿un reto o una realidad? *Rev Colomb Enferm*. 2014; 9(9):133-141.

32. Rodríguez-García MJ, del Castillo-Arévalo F. Enfermeras y adherencia farmacológica: discurso y conducta. *Index Enferm.* 2011;20(3):160-164.
33. Conthe P, Contreras EM, et al. Una aproximación multidisciplinar al problema de la adherencia terapéutica en las enfermedades crónicas: estado de la situación y perspectivas de futuro [Internet]. Documento de Consenso. Adherencia y Cumplimiento. Consejo General de Enfermería, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Sociedad Española de Medicina Interna. Madrid; 2012. [Acceso 25 Febrero 2015]. Disponible en: www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/documento_consenso_2.pdf
34. Herman T (Ed.). NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. Madrid: Elsevier; 2010.
35. Moorhead S, Jonson M, Maas ML, Swanson E (Eds). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ªed. Madrid: Elsevier; 2009.
36. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM (Eds). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ªed. Madrid: Elsevier; 2009.
37. Junta de Andalucía [Internet]. Sevilla: Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Observatorio para la Seguridad del Paciente. Aplicaciones de Salud del Observatorio: la salud está en tu mano. [Acceso 17 Marzo 2015]. Disponible en: www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/opencms/es/apps-salud/
38. Camps MB, Cabello MIE, Baqué AD, García JB, González LV, Doménech CS, et al. Estudio Conocimiento: grado de conocimiento sobre hipertensión arterial de nuestros pacientes. Relación con el nivel de control de la misma. *Hipertens riesgo vasc.* 2015;32(1):12-20.

ANEXOS

Anexo 1: *Cuestionarios de evaluación de la adherencia terapéutica.*

❖ **Test de Haynes-Sackett:** (Estructurado en 2 partes)

1ª parte: (Evita interrogar de forma directa al paciente sobre la toma de medicación, e intenta crear un ambiente adecuado de conversación, mediante la frase):

-“La mayoría de las personas, por una u otra razón, tienen dificultades para tomar todos sus comprimidos”.

2ª parte: (Realizar las siguientes preguntas):

-“¿Tiene usted dificultad para tomar los suyos?”

(Si responde que no, es posible que no diga la verdad por diversas causas. Entonces se insistirá preguntando)

-“¿Cómo los toma? ¿Todos los días, la mayoría de los días, algunos días o casi nunca?”

-“¿Cómo los toma? ¿Todos los días, la mayoría de los días, algunos días o casi nunca?”

❖ **Test de Morisky-Green-Levine:**

-“¿Olvida alguna vez tomar sus medicamentos?”

-“¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?”

-“Cuándo se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?”

-“Si alguna vez su medicación le sienta mal, ¿deja de tomarla?”

(Se considera cumplidor a aquel que contesta correctamente las 4 preguntas, mientras que a partir de una respuesta incorrecta se considera incumplidor).

❖ **Test de Batalla:**

-“¿Es la hipertensión arterial una enfermedad para toda la vida?”

-“¿Se puede controlar con dieta y medicación?”

-“Cite 2 o más órganos que pueden dañarse por tener la presión arterial elevada”.

(Es un cuestionario de conocimiento sobre la enfermedad, en el que se asume que un mayor grado de conocimiento de la enfermedad representa un mayor grado de adherencia. Se considera incumplidor al paciente que responde incorrectamente a alguna de las preguntas).

Anexo 2: *Cuestionario informativo sobre datos del paciente relacionados con su adherencia para la planificación de las sesiones del programa.*

Edad: _____ Sexo: _____ Profesión: _____

Nivel de estudios: _____ ¿Con quién vive?: _____

¿Fuma o bebe habitualmente?: _____

- 1) ¿Cree que su enfermedad es para toda la vida?
- 2) ¿Le parece que su problema de salud es grave?
- 3) ¿Considera suficiente la información que le dan sobre el planteamiento de sus cuidados y el porqué de estos?
- 4) ¿Tiene dudas sobre si le merece la pena seguir los consejos que le han recomendado?
- 5) ¿Usted confía en que si sigue los consejos recomendados mejorará su estado de salud?
- 6) ¿Cree que su estado de salud puede complicarse si no se cuida?
- 7) ¿Tiene dificultades para realizar los cuidados que necesita?
- 8) ¿Obtiene beneficios para su salud cuando se cuida?
- 9) ¿Considera que está suficientemente motivado para cuidarse?
- 10) ¿Le resultan muy caros los cuidados recomendados?
- 11) ¿Normalmente toma sus medicinas como se las han recetado?
- 12) ¿Sabe cuántas medicinas tomas cada día?
- 13) ¿Se acuerda del orden en que debes tomarlos?
- 14) ¿Se acuerda de tomarlas todas a lo largo del día?
- 15) ¿Usa algún sistema para ayudarse a recordar que debe tomar sus medicinas? ¿Cuál?
- 16) ¿Necesita ordenar sus medicinas para tomarlas correctamente?
- 17) ¿Tiene algún problema para saber qué día de la semana es?
- 18) ¿Alguien le ayuda a tomar su medicación? ¿Piensa que necesita a alguien que le ayude a tomar tu medicación?
- 19) ¿Cuándo le dan un nuevo medicamento, para un corto tiempo, le desorganiza la tomas del resto de la medicación?
- 20) Si, alguna vez le sienta mal alguna medicina ¿Deja de tomar alguna dosis sin consultar antes con el médico? ¿Y cuándo se encuentra bien?
- 21) ¿Piensa que las medicinas que tomas son buenas para tu salud, y que le ayudarán a mejorar? ¿O cree peligroso el tratamiento para su salud?

Anexo 3: Carta descriptiva sesión N°1

Nombre del programa: "Sigue tu tratamiento: Mejora tu salud"

Responsable: Enfermera CS

Duración: 80 min.

Lugar: Sala de actos/Biblioteca CS Fernando El Católico

Dirigido a: Pacientes hipertensos con falta de adherencia al tratamiento

Sesión N°1: "La Hipertensión arterial y la importancia de cumplir el tratamiento"

CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TÉCNICA DIDÁCTICA	MATERIAL DIDÁCTICO	TIEMPO
Introducción al programa: ➤ Exposición de objetos, contenidos y compromisos del programa	✓ Conocer objetivos del programa, importancia y beneficio para su salud	• Presentación del contenido del programa, así como sus objetivos y compromisos que exige	❖ Tríptico informativo	15 min
Realización de un cuestionario de conocimientos sobre la HTA y adherencia al tratamiento	✓ Determinar los conocimientos previos del tema	• Mediante un cuestionario individual para valorar conocimientos previos	❖ Cuestionario ❖ Bolígrafos	10 min
Sesión educativa sobre: ➤ HTA (cifras, complicaciones, tratamiento) ➤ Importancia del cumplimiento tratamiento	✓ Aumentar conocimientos ✓ Concienciar gravedad HTA ✓ Concienciar importancia adherencia al tratamiento	• Exposición mediante una presentación de diapositivas de los conocimientos actuales sobre el tema	❖ Ordenador ❖ Proyector ❖ Presentación diapositivas	30min
Resolución de dudas	✓ Afianzar y aclarar conocimientos	• Contestar dudas sobre los conceptos explicados	-	10 min
Realización del mismo cuestionario de conocimientos	✓ Determinar éxito de la sesión educativa	• Mediante el mismo cuestionario inicial para valorar conocimientos adquiridos	❖ Cuestionario ❖ Bolígrafos	10 min
Charla motivacional	✓ Mejorar motivación	• Mediante charla enérgica que explique que una mejor calidad de vida es posible	-	5 min

Anexo 4: Carta descriptiva sesión N°2

Nombre del programa: "Sigue tu tratamiento: Mejora tu salud"

Responsable: Enfermera CS **Duración:** 65 min. **Lugar:** Sala de actos/Biblioteca CS Fernando El Católico

Dirigido a: Pacientes hipertensos con falta de adherencia al tratamiento

Sesión N°2: *"Estrategias para evitar el olvido"*

CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TÉCNICA DIDÁCTICA	MATERIAL DIDÁCTICO	TIEMPO
Explicación y utilización de un pastillero de tipo semanal	✓ Conocer y poner en práctica estrategias de recuerdo de la toma de medicación	<ul style="list-style-type: none">• Explicación oral y práctica del pastillero, rellenándolo con la mediación correcta con la ayuda del enfermero	❖ Pastillero semanal con 4 celdas por día (De-Co-Me-Ce)	20 min
Realización de tablas de posología sencillas y claras	✓ Facilitar unas instrucciones claras de las toma de medicación	<ul style="list-style-type: none">• Completar tablas de medicación según la posología medica pautada	❖ Plantillas tablas de medicación ❖ Bolígrafos	15 min
Realización de calendarios de cumplimiento de medicación	✓ Poner en práctica estrategias para reducir el olvido	<ul style="list-style-type: none">• Explicación oral y práctica de la utilización y realización de un calendario de medicación	❖ Calendarios semanales de medicación	20min
Resolución de dudas	✓ Afianzar y aclarar conocimientos ✓ Mejorar motivación	<ul style="list-style-type: none">• Contestar dudas sobre los conceptos explicados	-	10 min

Anexo 5: Carta descriptiva sesión N°3

Nombre del programa: "Sigue tu tratamiento: Mejora tu salud"

Responsable: Enfermera CS

Duración: 80 min.

Lugar: Sala de actos/Biblioteca CS Fernando El Católico

Dirigido a: Pacientes hipertensos con falta de adherencia al tratamiento

Sesión N°3: *"Uso de la tecnología en la adherencia al tratamiento"*

CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TÉCNICA DIDÁCTICA	MATERIAL DIDÁCTICO	TIEMPO
Sesión educativa sobre la aplicación móvil "RecuerdaMed®"	<ul style="list-style-type: none">✓ Facilitar instrucciones de la toma de medicación✓ Reducir el olvido de la toma de medicamentos✓ Disminuir la posibilidad de confusión de medicación✓ Posibilidad de informar sobre reacciones adversas	<ul style="list-style-type: none">• Explicación oral y práctica de la aplicación "RecuerdaMed®"• Mediante la utilización de uno de los muchos programas que nos permiten ver la pantalla del teléfono móvil en el ordenador	<ul style="list-style-type: none">❖ Ordenador❖ Proyector❖ Teléfono móvil❖ Aplicación "RecuerdaMed®"	40 min
Configuración de alarmas en teléfonos móviles	<ul style="list-style-type: none">✓ Reducir posibilidad de olvido de la toma de medicamentos	<ul style="list-style-type: none">• Explicación oral y prestación de ayuda de cómo configurar las alarmas semanales	<ul style="list-style-type: none">❖ Ordenador❖ Proyector❖ Teléfono móvil	15 min
Presentación de un servicio gratuito de mensajes SMS que actúen como recordatorio de la toma de medicación	<ul style="list-style-type: none">✓ Disminuir la posibilidad de confusión de medicación✓ Reducir el olvido de la toma de medicamentos	<ul style="list-style-type: none">• Explicación oral de en que consiste el servicio de mensajes, así como sus objetivos y ventajas	<ul style="list-style-type: none">❖ Teléfono móvil	15 min
Resolución de dudas	<ul style="list-style-type: none">✓ Afianzar y aclarar conocimientos✓ Mejorar motivación	<ul style="list-style-type: none">• Contestar dudas sobre los conceptos explicados	-	10 min

Anexo 6: Carta descriptiva sesión N°4

Nombre del programa: "Sigue tu tratamiento: Mejora tu salud"

Responsable: Enfermera CS

Duración: 75 min.

Lugar: Sala de actos/Biblioteca CS Fernando El Católico

Dirigido a: Pacientes hipertensos con falta de adherencia al tratamiento

Sesión N°4: *"La adherencia en los hábitos de vida saludables"*

CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TÉCNICA DIDÁCTICA	MATERIAL DIDÁCTICO	TIEMPO
Sesión educativa sobre conductas de salud adecuadas: <ul style="list-style-type: none">➤ Hábitos saludables➤ Dieta y alimentación➤ Actividad física➤ Importancia del cumplimiento tratamientos no farmacológicos	<ul style="list-style-type: none">✓ Aumentar conocimientos✓ Dar a conocer las ventajas de los hábitos de vida saludables✓ Concienciar de la importancia de la adherencia a los tratamientos no farmacológicos	<ul style="list-style-type: none">• Exposición mediante una presentación de diapositivas de los conocimientos actuales sobre el tema	<ul style="list-style-type: none">❖ Ordenador❖ Proyector❖ Presentación diapositivas	45 min
Establecer objetivos individualizados de hábitos de vida saludable y cumplimiento de estos	<ul style="list-style-type: none">✓ Aumentar el compromiso de realización de hábitos de vida saludable✓ Aumentar la adherencia terapéutica de los tratamientos no farmacológicos	<ul style="list-style-type: none">• Elaboración de objetivos a corto plazo de hábitos de vida saludable	<ul style="list-style-type: none">❖ Bolígrafos❖ Plantilla de objetivos a corto plazo	20 min
Resolución de dudas	<ul style="list-style-type: none">✓ Afianzar y aclarar conocimientos✓ Mejorar motivación	<ul style="list-style-type: none">• Contestar dudas sobre los conceptos explicados	-	10 min

Anexo 7: Presupuesto detallado del programa

MOBILIARIO	CANTIDAD	EUROS (€)
Sala de actos	-	(Mobiliario cedido gratuitamente por el CS)
Sillas	20	
Mesa	3	
Ordenador	1	
Proyector	1	

PERSONAL	CANTIDAD	EUROS (€)
Enfermero (20€/h)	30 horas	600€

MATERIAL	CANTIDAD	EUROS (€)
Pastilleros (10€x15)	15	150€
Cuestionarios (0,05€x45)	45	2,25€
Trípticos (0,15€x15)	15	2,25€
Tablas de medicación (0,05€x15)	15	0,75€
Calendarios de medicación (0,05€x15x12meses)	180	9€
Bolígrafos y rotuladores (0,50€x30)	30	15€
TOTAL		179,25

PRESUPUESTO PROGRAMA	EUROS (€)
Mobiliario	-
Personal	600€
Material	179,25€
TOTAL PRESUPUESTO	779,25€

Anexo 8: *Cuestionario de conocimiento sobre la HTA (Sesión N°1).*

1. ¿Cuál de las siguientes cifras de presión arterial considera que es normal? ¿Y cuál para decir que una persona es hipertensa?

-Tensión máxima:

- a) Menos de 160 mmHg (menos de 16)
- b) Menos de 140 mmHg (menos de 14)
- c) Menos de 130 mmHg (menos de 13)
- d) Menos de 120 mmHg (menos de 12)

-Tensión mínima:

- a) Menos de 100 mmHg (menos de 10)
- b) Menos de 95 mmHg (menos de 9,5)
- c) Menos de 90 mmHg (menos de 9)
- d) Menos de 85 mmHg (menos de 8,5)

2. ¿Qué cifras de presión arterial hay que conseguir para que la HTA se considere controlada? (pregunta abierta)
3. ¿Qué medidas considera que pueden bajar la presión arterial? (V/F/ns)
- a) Hacer ejercicio físico
 - b) Tomar la medicación
 - c) Bajar de peso, si existe sobrepeso
 - d) Comer con poca sal/sin sal
 - e) Acupuntura y otros tratamientos alternativos
4. ¿Sobre la HTA, que cree usted? (V/F/ns)
- a) Tiene tratamiento y curación
 - b) No tiene ni tratamiento ni curación
 - c) Tiene tratamiento que debe de ser de por vida
 - d) Tiene tratamiento que se puede dejar al cabo de unos años

5. ¿Qué cree usted sobre el tratamiento de la hipertensión arterial?
(V/F/ns)
- a) Las personas con tensión alta de más de 65 años, no tienen que bajar tanto la tensión como los jóvenes.
 - b) Las personas con hipertensión y además diabetes tienen que alcanzar cifras de presión arterial más bajas.
 - c) Las personas con hipertensión no tienen que bajar su presión arterial hasta ninguna cifra concreta, siempre que tome los medicamentos para su hipertensión.
6. ¿Qué puede órganos puede lesionar la hipertensión arterial?
- a) Los pulmones
 - b) El corazón
 - c) El hígado
 - d) Los riñones
 - e) El cerebro
 - f) Ninguno
 - g) No lo sé
7. ¿Conoce cuál es su presión arterial? (Si/No)
8. Si ha contestado si, ¿cuál es?
9. ¿Cree que su presión arterial es normal? (Si/No)
10. Si le han dicho que es hipertenso ¿cree que su tensión está controlada?
(Si/No)
11. ¿Dónde ha recibido usted información sobre la "hipertensión"?
- a) En la consulta médica
 - b) En la consulta de enfermería
 - c) De mi familia, amigos, conocidos
 - d) De internet, televisión, radio, prensa
 - e) Considero que no he recibido información sobre la "hipertensión"

Cómo ataca la hipertensión

SINTOMAS

Puede afectar tanto a adultos como a niños. Es considerada factor de riesgo de enfermedades severas del aparato circulatorio.

Tiene síntomas específicos:

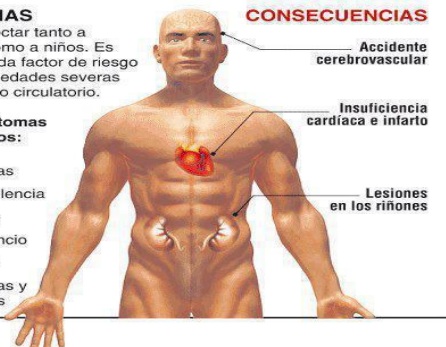
- Cefaleas
- Somnolencia
- Vértigo
- Cansancio
- Fatiga
- Náuseas y vómitos

CONSECUENCIAS

Accidente cerebrovascular

Insuficiencia cardíaca e infarto

Lesiones en los riñones



¿Puede tratarse?

Sí, puede tratarse, aunque no curarse. Entre los métodos de elección de tratamiento de la HTA está:

- ❖ El tratamiento farmacológico.
- ❖ El no farmacológico: basado en hábitos de vida saludables como reducir el consumo de sal, limitar el de café y alcohol y evitar el de tabaco, llevar una dieta equilibrada rica en frutas, verduras, con reducción de grasas, para mantener un peso adecuado, y por último realizar ejercicio físico regular, 45-60 min/diarios andando a buen ritmo, nadar, bicicleta, etc.

¿Qué es la hipertensión arterial?

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica y silente, que se caracteriza por el aumento de la presión arterial por encima de valores de 140 mmHg de presión sistólica (o "alta") y de 90 mmHg de presión diastólica (o "baja").

¿Es muy común?

Sí, actualmente la hipertensión arterial es uno de los problemas de salud más prioritarios, ya que afecta a 1 de cada 3 adultos, y a casi 7 de cada 10 entre los mayores de 60 años.

¿Por qué es tan grave?

Porque es uno de los factores de riesgo más importante en la aparición de enfermedades cardiovasculares (ictus e infarto de miocardio), que son actualmente la 1ª causa de muerte en los países desarrollados.

Programa de educación para la salud

"Sigue tu tratamiento: Mejora tu salud"



Dirigido a: Pacientes hipertensos con dificultad para tomar su medicación

Fechas: 5, 12, 19, 26 de Mayo

Lugar: Sala de actos/Biblioteca
CS Fernando El Católico

¿Cómo puede acordarse de tomar su medicación?

- Tómela a la misma hora cada día, asocie la toma con otras actividades diarias, como cepillarse los dientes o comer.
- Use un pastillero semanal con secciones separadas para cada día y para cada parte del día (Desayuno-Comida-Merienda-Cena).
- Pida a sus familiares y amigos que le ayuden.
- Use un calendario de toma de medicación.
- Tener siempre una lista actualizada de los medicamentos que toma y de las dosis.
- Use un reloj o teléfono móvil con alarma.
- Utilice alguna de las aplicaciones para móviles que existen para el recuerdo de la toma de medicación, como por ejemplo "RecuerdaMed®" (desarrollada por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía).

¿Qué consecuencias puede tener incumplir su tratamiento?

- ❖ Empeora la calidad de vida de la persona.
- ❖ Impide el control de la hipertensión y genera un agravamiento de ésta.
- ❖ Supone un incremento de los costes sanitarios.
- ❖ Puede inducir la aparición de efectos adversos o intoxicaciones.
- ❖ Puede aumentar las posibilidades de sufrir complicaciones que tengan como consecuencia final la muerte de la persona.



A pesar de ello casi 1 de cada 2 pacientes hipertensos NO cumple de manera correcta el tratamiento establecido.



¿Cuáles son los casusas más frecuentes para incumplir el tratamiento?

- Olvido.
- Equivocaciones.
- Repetición de dosis.
- Falta de conocimiento sobre la gravedad de la hipertensión arterial.
- Falta de motivación para seguir con el tratamiento.

Anexo 10: *Tablas de posología más comprensibles para el paciente
(Sesión N°2).*

Nombre del medicamento	Apariencia	Mi dosis	Propósito de este medicamento	Cuando tomarlo

(Fuente: Elaboración propia)

Medicamento (Nombre y dosis)	Al levantarse	Desayuno	Comida	Merienda	Cena	Al acostarse	Observaciones

(Fuente: Elaboración propia)

Anexo 11: *Calendario de medicación (Sesión N°2).*

(Tachar medicamento cada vez que se realice la toma)

Mayo 2015 (Semana del 4 al 10)							
	Lunes 4	Martes 5	Miércoles 6	Jueves 7	Viernes 8	Sábado 9	Domingo 10
Desayuno	Medicamento (dosis)	Medicamento (dosis)	Medicamento (dosis)	Medicamento (dosis)	Medicamento (dosis)	Medicamento (dosis)	Medicamento (dosis)
	Medicamento (dosis)	Medicamento (dosis)	Medicamento (dosis)	Medicamento (dosis)	Medicamento (dosis)	Medicamento (dosis)	Medicamento (dosis)
Comida	Medicamento (dosis)	Medicamento (dosis)	Medicamento (dosis)	Medicamento (dosis)	Medicamento (dosis)	Medicamento (dosis)	Medicamento (dosis)
Merienda		Medicamento (dosis)		Medicamento (dosis)		Medicamento (dosis)	
Cena	Medicamento (dosis)	Medicamento (dosis)	Medicamento (dosis)	Medicamento (dosis)	Medicamento (dosis)	Medicamento (dosis)	Medicamento (dosis)
Al acostarse							

(Fuente: Elaboración propia)

Anexo 12: Plantilla de objetivos a corto plazo para hábitos de vida saludable, que tiene como finalidad mejorar la adherencia a los tratamientos de tipo no farmacológico (Sesión N°4).

(Tabla ejemplo de cómo establecer objetivos a corto plazo)

Objetivo	Acción	Duración (días)	Observaciones
Aumentar la actividad física	Caminar a buen ritmo	Al menos 3 días a la semana	Las caminatas deben ser mínimo de 45min
Reducir el consumo de tabaco	Fumar como máximo 8 cigarrillos/diarios	1 cigarrillo cada 2 horas	Reducir en 1 los cigarrillos diarios cada 2 semanas
Disminuir el consumo de grasas	Limitar el consumo de alimentos ricos en grasas	Consumir alimentos grasos 2 veces por semana como máximo	
Dieta equilibrada	Aumentar consumo de verduras	Consumir verduras al menos 4 veces por semana	
Reducir el consumo de alcohol	Limitar el consumo de bebidas alcohólicas	Consumir como máximo un vaso de vino/cerveza por comida	El fin de semana puede beberse 1 vaso durante el vermut
Disminuir el consumo de café	Beber como máximo un café diario	1 café solo por la mañana	
Reducir el consumo de sal	Cocinar con la mitad de sal	Reducir paulatinamente el consumo de sal cada 2 semanas	En restaurantes advertir de que preferimos platos con poca sal
Aumentar la actividad física	Hacer natación	Al menos 2 días por semana	Sesiones de natación de mínimo 1 hora

(Fuente: Elaboración propia)